

**DÉPARTEMENT DE L'ÉDUCATION
ET DE LA FAMILLE**SERVICE DES FORMATIONS
POSTOBLIGATOIRES ET DE L'ORIENTATION**DEMANDE DE DISPENSE**(art. 18, al. 3 OFPr du 19 novembre 2003)
(art. 15 OMPPr du 24 juin 2009)**Profession ou orientation** sur
laquelle porte la demande :Voie de formation : AFP CFC CFC + Maturité Maturité post-CFC

École concernée :

CIFOM : EAA EPCy ESTER ET**CPLN** : EAM EMTN EPC ETAutres : **CPMB** **LJP** **CEFNA** **Hors canton, école** :

En raison de ses qualifications antérieures, la personne en formation souhaite bénéficier d'une dispense de branche pour les cours professionnels, de maturité professionnelle et/ou pour la procédure de qualification (examens de fin d'apprentissage ou de maturité professionnelle).

1. Coordonnées de la personne en formation :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

NPA : _____ Localité : _____

N° tél. : _____ N° mobile : _____

Courriel : _____

2. Formations antérieures :

Titres obtenus : _____

Merci de joindre une copie des justificatifs au présent formulaire.**3. Entreprise formatrice :**

Raison sociale : _____

Adresse et localité : _____

Années de début et de fin d'apprentissage : _____ de _____ à _____

4. La demande est déposée pour :

Domaine de qualification / branche	Demande de dispense pour :		Décisions	
	Les cours	La procédure de qualification (examen)	École	SFPO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

5. Remarques de la personne en formation :

Lieu et date :

Signature de la personne en formation :

Ce document dûment complété et signé doit être déposé, avec les annexes, au secrétariat de l'école

Remarques de l'école professionnelle :

Le test de français pour personnes allophones a été effectué et validé par l'école, selon la directive interne N° 47 du 9 janvier 2018

Date :

Timbre et signature de l'école :

Approuvé le :

Timbre et signature du SFPO :

et retourné en copie à :

personne en formation entreprise formatrice école professionnelle

Cette dispense est accordée sur la base du règlement ou de l'ordonnance en vigueur lors de la signature de ce document. La présente décision peut faire l'objet d'un recours, dans les 30 jours, en double exemplaire, auprès du Département de l'éducation et de la famille, Château, 2001 Neuchâtel. Le recours doit être signé et indiquer la décision attaquée, les motifs, les conclusions et les moyens de preuve éventuels. Un émolument est en principe perçu lors du dépôt du recours, à titre d'avance de frais. En cas de rejet, même partiel du recours, des frais peuvent être mis à la charge de son auteur.